

Notfallzentrum Universitätsspital Basel

«Die Wartezeiten haben sich massiv verkürzt»

Die stetig wachsende Patientenzahl brachte das Notfallzentrum des Basler Unispitals an seine Grenzen. Die Einführung der «Medizinischen Team-Evaluation» verschaffte Luft.

Sie haben am Notfallzentrum ein Lean Management-Projekt entwickelt, wieso?

Wartezeiten und mangelnde Koordination zwischen verschiedenen Diensten wurden von Patienten bei notfallmässigen Hospitalisationen immer mehr als Belastung empfunden. Zudem war das Notfallzentrum durch die stete Zunahme an Patienten physikalisch an eine Limite gelangt. Mehr Patienten unterzubringen hätte bei gleicher Aufenthaltsdauer einen Neubau gebraucht. Bisher galt es als unmöglich, mehr als 2000 Patienten pro Jahr und Abklärungsplatz zu behandeln. So war es undenkbar, eine Notfallbehandlung zu takten und dementsprechend «lean» zu managen. Erfahrungen aus den USA haben aber gezeigt, dass dies durchaus möglich ist.

Was wurde konkret gemacht?

Wir haben uns zuerst prominente Notfallzentren in England, Kanada und den USA angeschaut, um von den Besten zu lernen. Dabei ist aufgefallen, dass die Probleme von Wartezeiten und Koordination zwischen den verschiedenen Diensten überall gleich problematisch empfunden wird. Die verschiedenen Modelle, die wir vor Ort studierten, haben alle dasselbe Ziel: das Management der Notfallpatienten zu verbessern, indem schlanke Organisationen, gute Schnittstellen und Taktungen eingeführt werden.

Anschliessend haben wir mit einem externen Berater eine sogenannte «Gemba»-Analyse durchgeführt. Das ist eine Beobachtung vor Ort, bei der sich die Kadermitarbeiter zum Beispiel einer Patientin anschliessen und ihren Pfad durch den Dschungel einer Notfallabklärung begleiten.

Viele solcher Einzelbeobachtungen ergaben das Bild unserer Stärken und Schwächen. So mussten Mitarbeitende immer wieder die Schwächen des Systems korrigieren, bei einem Ansturm gingen der Überblick und die Steuerung rasch verloren. Es wurde klar, dass eine Umstrukturierung wieder Luft verschaffen könnte. Die zweijährige Projektphase, die einen Umbau der Empfangszone, die Definition der Prozesse und die Entwicklung neuer IT-Tools umfasste, konnte schliesslich im letzten Juli abgeschlossen werden.

Was ist jetzt anders?

Neu ist unser Management-System, genannt «Medizinische Team-Evaluation» (MTE). Dafür sind zu den Kernzeiten – morgens 9 Uhr bis abends 22 Uhr – Teams aus Notfallärzten und Notfallpflegenden in bis zu vier Untersuchungskojen gleich am Eingang tätig, um bei allen Notfallpatienten den Abklärungspfad zu planen. Dies erlaubt erstmals eine Taktung: Alle 10 Minuten kann ein neuer Patient untersucht und dem nächsten Dienst weitervermittelt werden. Die Crew des Notfall-Röntgens weiss nun, dass sie alle 15 Minuten mit einem Patienten rechnen können, die Ärztin im Fast-Track kann davon ausgehen, dass nach 20 Minuten wieder ein Unfallopfer vor ihr sitzt und das richtige Röntgenbild zur Beurteilung der Situation bereits vorliegt.

Wo stellen Sie Verbesserungen fest?

Mit der MTE haben sich auf einen Schlag die Wartezeiten massiv verkürzt. Bei Patienten, die das Notfallzentrum am gleichen Tag verlassen können, hat sich die gesamte Aufenthaltsdauer halbiert. Für mich persönlich



Roland Bingisser, Prof. Dr., Chefarzt Notfallzentrum, Universitätsspital Basel;
061 265 58 30, roland.bingisser@usb.ch

Bâle: moins d'attente aux urgences

Après une phase de projet de deux ans, l'hôpital universitaire de Bâle a introduit en juillet un système lean management dans son centre d'urgences. Grâce à l'équipe médicale d'évaluation, les temps d'attente ont été réduits de moitié pour les patients. Désormais, de 9 à 22 heures, des équipes de soignants et médecins urgentistes disposent de quatre lits pour accueillir les patients à leur arrivée et planifier leur parcours. Ce système permet d'ausculter toutes les 10 minutes un nouveau patient et de l'adresser au service suivant. Le premier contact passe ainsi par un soignant et la procédure complète d'admission intervient seulement après le premier examen. ■

am eindrücklichsten ist, dass sich fast täglich Patienten für die rasche und freundliche Behandlung bedanken.

Braucht es dafür mehr Personal?

Zuerst einmal gab es eine Umverteilung: Weil der erste Kontakt beim Betreten neu durch eine Pflegefachperson erfolgt, übernahmen wir fünf Stellen von der Administration, welche neu erst nach der Erstuntersuchung die vollständige Aufnahme durchführt. Dann braucht es zwei zusätzliche Schichten von Notfallärzten und Notfallpflegenden, wobei gleichzeitig eine Schicht der pflegerischen Triage wegfallen kann. ■ *Interview: Kathy Horisberger*